



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

MESTRADO EN ASISTENCIA E INVESTIGACIÓN SANITARIA

ESPECIALIDADE: INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Curso académico 2013-2014

TRABALLO DE FIN DE MESTRADO

**Vivencias dos estudantes de Educación
Secundaria de A Coruña en relación ao
consumo de drogas.**

Noelia Suárez Pose

22 de Xuño do 2014

DIRECTORAS do Traballo de Fin de Máster:

María Jesús Movilla Fernández

María Sobrido Prieto

Contido

Índice de acrónimos.....	5
Resumo estruturado.....	6
1. Antecedentes e estado actual do tema.....	8
2. Bibliografía máis relevante.....	15
3. Hipótese.....	18
4. Obxectivos	20
4.1 Obxectivo xeral	20
4.2 Obxectivos específicos	20
5. Metodoloxía	21
5.1 Encuadre metodolóxico: Paradigma e tipo de deseño.....	21
5.2 Contextualización do investigador: posición do investigador	21
5.3 Escenarios de observación.....	22
5.4 Poboación e muestreo	22
5.5 Traballo de campo: acceso ao campo e técnicas e estratexias de recollida de datos.	24
5.6 Análise de datos	27
5.7 Rigor e credibilidade da investigación	28
6. Plan de traballo.....	30
6.1 Fase I, preparatoria de entrada ao campo (Mes 1-2):	30
6.2 Fase II, de desenrolo (Mes 3-10):.....	30
6.3 Fase III, de análise de datos (Mes10-16):.....	31
6.4 Fase IV, de cerre da investigación (Mes 17-18):	31
7 Aspectos éticos.....	33
8 Aplicabilidade.....	35
9 Plan de difusión dos resultados	39
9.1.- Difusión en Congresos:	39

9.2.-Publicación en Revistas científicas	39
10 Financiación da investigación	40
10.1 Recursos disponibles	40
10.2 Recursos necesarios	41
10.3 Posibles fontes de investigación.....	42
Agradecementos.....	45
Bibliografía.....	46
Anexos.....	50
Anexo I :Busca bibliográfica	50
Anexo II: Entrevista semiestructurada.....	52
Anexo III: Documento de información e consentimento para o almacenamento de datos nun ficheiro segundo determina a LOPD	54
Anexo IV: Folla de información ao participante nun estudo de investigación.....	56
Anexo V: Documento de Consentimento para a participación nun estudo de investigación.....	59
Anexo VI: Carta de presentación da documentación ao Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.....	61
Anexo VII: Carta de compromiso do investigador principal.	63
Anexo VIII: Carta de solicitude do permiso á Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña.	65

Índice de acrónimos

OMS	Organización Mundial da Saúde
SNC	Sistema Nervioso Central
ESTUDES	Enquisa Estatal sobre o Uso de Drogas en Estudantes de Ensinanzas Secundarias.
COPSIAD	Psychiatric Comorbidity in Patients from de Addictive Disorders
OEDT	Observatorio Europeo das Drogas e Toxicomanías.
NDRI	Instituto Nacional de Investigación de Drogas
XXI	Xerencia de Xestión Integrada
ESO	Educación Secundaria Obligatoria
LOPD	Lei Orgánica de Protección de Datos
AEPD	Axencia Española de Protección de Datos
CEIC	Comité Ético de Investigación Clínica
ANESM	Asociación Nacional de Enfermeiras de Saúde Mental
FAECAP	Federación de Asociacións de Enfermaría Comunitaria e Atención Primaria
I+D+I	Investigación, Desenrolo e Innovación
SNS	Sistema Nacional de Saúde
FUDEN	Fundación para o Desenrolo da Enfermaría

Resumo estruturado

RESUMO:

Introducción: De toda análise posible que ofrece o conflitivo mundo da droga, o máis alarmante sen lugar a dúbida, é o referido ao consumo de tales substancias na nenez e na adolescencia. Existe unha ampla gama de variables ou factores que deben ser tidos en conta para explicar a iniciación no consumo de drogas. O alcohol, o tabaco e o cannabis sitúanse entre as substancias cuio inicio é o máis precoz, entorno aos 13 anos. A partir desta idade, iníciáanse os consumos de drogas estimulantes como a cocaína ou as anfetaminas entre outras.

Obxetivos: Coñecer a construción vivencial dos adolescentes consumidores e non consumidores en relación ao uso e abuso de drogas, así como as sensacións e sentimentos que experimentan ante as mesmas.

Metodoloxía: A investigación abórdase dende unha perspectiva e un enfoque de tipo cualitativo de carácter fenomenolóxico mediante entrevistas semiestructuradas. Inclúiranse tres colexios de Educación Secundaria pertencentes á área de referencia da Xerencia de Xestión Integrada (XXI) de A Coruña. A poboación a estudo serán adolescentes que cursen a escolarización obligatoria, con idades comprendidas entre os 12 e os 16 anos. Enviaráselles a tódolos participantes interesados na realización do estudo e aos seus proxenitores/titores, un documento informativo previo á firma do consentimento informado.

ABSTRACT

Introduction: For all possible analysis offered by the controversial world of drugs, the most alarming without doubt, is referred to the consumption of such substances in childhood and adolescence. There is a wide range of variables or factors that must be taken into account to explain initiation into drugs use. Alcohol, tobacco and cannabis are among the substances whose beginning is the most precocious environment at 13 years old. From this age, begin the consumption of stimulant drugs such as cocaine or amphetamines among others.

Objectives: To determine the construction of existential teenagers users and non-users regarding the use and abuse of drugs, as well as the sensations and feelings they experience before them.

Methodology: The research is approached from the perspective and approach of qualitative character of phenomenological interviews semi-structured. Includes three of Secondary Education Schools, belonging to the area of reference, of the Management Integrated Management (XXI) of A Coruña. The study population will be teenagers who take the obligatory schooling, aged 12 to 16 years. It will be sent to all participants interested in conducting the study, and their parents / guardians, an informative document prior to signing the informed consent.

1. Antecedentes e estado actual do tema

Segundo a Organización Mundial da Saúde (OMS), “droga” é toda aquela substancia, que introducida no organismo por calquera vía de administración, produce unha alteración do natural funcionamento do sistema nervioso central (SNC) do individuo, e é susceptible de crear dependencia, xa sexa psicolóxica, física ou ambas ⁽¹⁾

As drogas foron clasificadas de diferentes maneiras, pero a de maior aceptación baséase nos efectos sobre o SNC, e como consecuencia sobre o cerebro e o resto do organismo. Deste modo, as substancias divídense en Depresoras (atenúan ou inhiben o seu funcionamento), Estimulantes (as cales o aceleran e perturbadoras (alteran a actividade e a percepción da realidade) ⁽²⁾.

De toda análise posible que ofrece o conflitivo mundo da droga, o máis alarmante sen lugar a dúbida, é o referido ao consumo de tales substancias na nenez e na adolescencia. Os principais problemas ocasionados polas drogas agrábanse considerablemente nestas idades clave no desenrolo integral do individuo que poden verse alteradas e incluso interrompidas polo seu uso sistemático⁽³⁾.

Existe unha ampla gama de variables ou factores que deben ser tidos en conta para explicar a iniciación no consumo de drogas, xa que aportan información sobre o maior ou menor risco de consumir determinadas substancias na adolescencia. Distínguense entre factores individuais e factores sociais. Os factores individuais están centrados “no individuo”, refírense tanto ás características do suxeito como aos procesos internos, e determinan unha maior ou menor susceptibilidade ou vulnerabilidade ás influencias sociais que favorecen o consumo deste tipo de substancias. Os factores sociais son complexos, interactivos e difíciles de separar. Dentro deste grupo diferénciase o nivel microsocial e macrosocial. O microsocial refírese a aqueles contextos máis inmediatos nos que o

suxeito participa directamente; por exemplo a familia, escola ou grupo de iguais. O nivel macrosocial agruparía os factores de risco externos ao individuo, de carácter sociocultural, socioestructural e socioeconómico que condicionan a calidade de vida e inflúen na conduta aditiva, convertíndoa nun proceso non estático ⁽³⁾

En España, a idade media de inicio no mundo das drogas, é distinta para cada unha das substancias. O alcohol, o tabaco e o cannabis sitúanse entre as substancias cuio inicio é o máis precoz, entorno aos 13 anos. A partir desta idade, inícianse os consumos de drogas estimulantes como a cocaína ou as anfetaminas entre outras ⁽⁴⁾.

Parece ser que a idade é un dos posibles factores de risco en relación co consumo, aínda que non o único, xa que a vulnerabilidade da persoa e a “búsqueda de sensacións” son tamén principais factores de risco. Aínda así, cumpre destacar, que a maioría dos drogodependentes, comezaron a consumir en idades moi temperás, mantendo dito consumo ata desencadear unha adicción. Isto lévanos a pensar na idade como elemento clave (entre outros) na problemática da adicción ⁽⁵⁻⁹⁾.

Os estudantes xustifican o consumo de drogas por varios motivos ⁽¹⁰⁾:

✓ **Motivos externos:**

Familia: Consumo de drogas na casa, problemas, conflitos, disfunción e desintegración familiar.

Medios de comunicación: Fai que a substancia sexa atractiva debido a que se proxecta a imaxe de que as drogas están de moda.

Amigos: Influencia do estilo do grupo. Existen regras dentro do mesmo que para ser aceptado deben ser cumpridas.

✓ Motivos internos:

Características persoais: Problemas en xeral, baixa autoestima, complexos, fobias, soidade, necesidade de ocultar ou esquecer algo.

Necesidade de pertenza: Acoden á imitación para seren aceptados e integrados no grupo.

Curiosidade: Buscan novas sensacións a fin de saber o que se sente a probando drogas.

Pracer: Desexo de ser feliz.

Para explicar as motivación polas que seguen consumindo ao longo do tempo, descríbense 4 subcategorías: ocupación do tempo libre, xestión de situacións de conflito, xestión de sentimentos e “diferentes beneficios”. Na experiencia destes adolescentes, destácase que a falta de actividades motivadoras coas que se produce desenvolvemento persoal, están relacionadas con maiores consumos de drogas ⁽¹¹⁾.

Na última década o fenómeno do consumo foi evolucionando. En termos absolutos, diminuíu o consumo de alcohol, tabaco e heroína, pero aumentou o consumo de cocaína, drogas de síntese e derivados do cannabis, sobre todo en xóvenes de 14 a 18 anos ⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Desde 1994, O Plan Nacional sobre Drogas realiza, cada dous anos, unha Enquisa Estatal sobre o Uso de Drogas en Estudantes de Ensinanzas Secundarias de 14 a 18 anos de toda España (ESTUDES) ⁽¹⁵⁾.

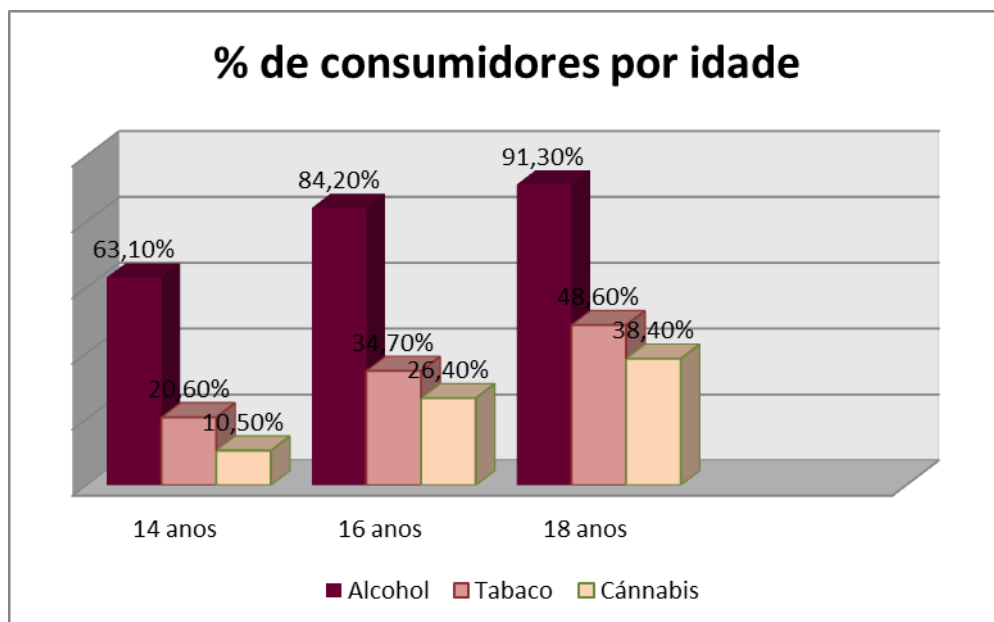
Este estudo conclúe que as drogas máis consumidas, por unha maior porcentaxe de estudantes de 14 a 18 anos seguen sendo o alcohol, o tabaco e o cannabis. A idade media de inicio no consumo de drogas sitúase entre os 13 e os 16 anos (Táboa I). Por outra banda a porcentaxe de consumidores de drogas aumenta coa idade (Gráfico I).

Táboa I: Idade media de inicio no consumo de drogas.

Droga	Idade de inicio
Tabaco	13,6
Alcohol	13,9
Hipnosedantes	14,3
Heroína	14,4
Cánnabis	14,9
Alucinó xenos	15,4
Cocaína	15,5
Anfetaminas/Speed	15,5
Éxtase	15,8

.

Gráfico I: Porcentaxe de consumidores de drogas por idade.



Segundo o Plan de Trastornos Aditivos da Xunta de Galicia ⁽¹⁶⁾, os consumos de drogas experimentaron en Galicia, o mesmo que no resto de España, un rápido crecemento desde mediados dos anos setenta. Un

proceso que se viu favorecido pola irrupción no mercado dunha variada oferta de drogas ilícitas e, fundamentalmente, pola incorporación de adolescentes, mocidade e mulleres ao consumo de substancias como o tabaco ou o alcohol, ata entón restrinxido á poboación masculina adulta.

Isto traducíuse non só nun importante incremento das prevalencias de uso destas substancias, senón na instauración dunha imaxe normalizada das drogas e na banalización dos efectos asociados ao seu consumo. Provocou un cambio importante nas percepcións sociais sobre as drogas, observándose a redución drástica dos niveis de rexeitamento destas, a súa crecente aceptación (expresa ou tácita) e a normalización do seu consumo, en especial entre os grupos xuvenís, aqueles que de forma directa ou indirecta están máis familiarizados coa súa presenza.

No caso das substancias legais, particularmente o alcohol e o tabaco, a publicidade destas substancias concurrente e omnipresente, representa unha influencia contraproducente, cando non hostil, cúa consecuencia pode ser que modifique os efectos de calqueira mensaxe de saúde, se é que non os anula ⁽¹⁷⁾.

O estereotipo cultural do que hoxe en día significa ser novo pasa por ocupar o tempo de ocio da fin de semana en consumir alcohol e outras drogas cos amigos para divertirse, e subtraerse a este modelo implica para os novos o risco de ser excluído polos iguais ⁽¹⁸⁾.

As prevalencias dos consumos das distintas drogas en Galicia sitúase lixeiramente por riba das rexistradas no conxunto de España, salvo no caso do consumo diario de tabaco.

Os resultados da Enquisa sobre uso de drogas en ensinanza secundaria de Galicia 2008 poñen de manifesto a elevadísima prevalencia que os consumos de drogas, tanto legais como ilegais, teñen entre os estudantes de secundaria de Galicia de entre 14 e 18 anos, isto a pesar de tratarse na súa inmensa maioría de menores de idade (Táboa II).

Táboa II: prevalencia de consumo algunha vez na vida, últimos 12 meses e últimos 30 días, de diferentes drogas en estudantes de Educación Secundaria de 14-18 anos de Galicia.

Substancias	Algunha vez na vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Alcohol	78,6%	70,5%	55,6%
Tabaco	43,2%	36,6%	31,1%
Cannabis	30,2%	26,5%	16,9%
Cocaína	5,3%	4,2%	1,5%
Éxtase	2,4%	1,7%	0,5%
Anfetaminas/Speed	2,4%	1,5%	0,5%
Alucinógenos	3,7%	2,6%	1%
Heroína	0,7%	0,5%	0,4%
S. Volátiles	1,8%	0,8%	0,5%
Tranquilizantes (Sen receita)	6,8%	4,1%	2,1%

En Galicia, as idades de inicio nas drogas, distan pouco das do resto de adolescentes españois (Táboa III)

Táboa III: Idade media de inicio ao consumo de distintas drogas dos estudantes de Secundaria de 14-18 anos de Galicia.

Substancias	Idades de inicio
Tabaco	13,4 anos
Alcohol	13,9 anos
Tranquilizantes (sen receita)	14,2 anos
S. volátiles	14,3 anos
Cannabis	14,9 anos
Heroína	15 anos
Alucinógenos	15,6 anos
Cocaína	15,8 anos
Anfetaminas/Speed	15,8 anos
Éxtase	15,9 anos

Vivencias dos adolescentes en relación ao consumo de drogas

Outra circunstancia que hai que considerar en relación coa adicción de substancias, é a frecuente comorbilidade desta con outros trastornos mentais. Neste sentido, o estudo COPSAD (2010), realizado entre 2.304 usuarios de 21 das 23 unidades asistenciais de drogodependencias e alcoholismo de Galicia, rexistrou unha prevalencia do 56,2% de comorbilidade.

As drogas poden producir alteracións no plano psicolóxico como cambios no estado de ánimo, aparición de ideas paranoides, crises de ansiedade, apatía ou incluso trastornos psicóticos ^(19,20).

O consumo das distintas substancias psicoactivas continúa sendo elevado, tanto en termos de sufrimento e incapacitación persoal evitables, como de morbilidade, mortalidade e outros custos sociais e sanitarios ⁽²¹⁾.

Tanto as administracións públicas como entidades de carácter privado, están destinando esforzos e presupostos ao deseño e desenvolvemento de programas de prevención. Dende o Observatorio Europeo das Drogas e Toxicomanías (OEDT) promúlgase o enfoque baseado en programas preventivos en internet e nas escolas ⁽²²⁻²⁴⁾.

2. Bibliografía máis relevante

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]*.
Madrid: Observatorio Español sobre drogas; 2014 [acceso 2 de junio de 2014]. Encuesta Estatal dobre uso de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria [29 páginas]. Disponible en:
http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/PresentESTUDES2012_2013.pdf ⁽¹⁵⁾

A Enquisa Estatal sobre uso de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria é a que proporciona os datos máis actualizados respecto á situación e tendencias dos consumos de drogas, patróns de consumo, factores asociados e opinións e actitudes ante as mesmas, dos estudantes de Educación Secundaria de 14 a 18 anos de España.

Realízase dende o ano 1994, o cal nos permite coñecer cómo evolucionou o fenómeno de consumo de drogas ao longo do tempo.

Proporciona datos como cáles son as drogas máis consumidas polos estudantes españois ou a idade media de inicio no consumo, distinguindo entre homes e mulleres.

Analízanse tamén aspectos como a frecuencia de salidas nocturnas, a hora de chegada a casa, así como o risco percibido no consumo de substancias e o consumo de substancias segundo a percepción dos seus iguais.

World Health Organization. Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention. Mental Health: Evidence and Research. Geneve: Department of Mental Health and Substance Dependence 2002. ⁽¹⁾

En marzo do 2001, o Instituto Nacional de Investigación de Drogas (NDRI) de Perth (Australia), en colaboración coa OMS, comezou un proxecto de colaboración de 6 meses para examinar a materia dispoñible en relación á

prevención do consumo de drogas en adolescentes entre os anos 1985 e 2001 a nivel internacional, con especial énfase nos países desenrolados.

Móstranos a evidencia existente en canto á eficacia das intervencións preventivas, en cinco áreas circunscritas: dispoñibilidade de alcohol, dispoñibilidade de drogas ilícitas, uso de medios de comunicación, iniciativas basadas na comunidade e intervencións educativas no eido escolar.

Conclúen que o desenrolo, implementación e avaliación de programas escolares, contribúen á mellora da educación respecto ao consumo de substancias. Considérase que proporcionar intervencións educativas nos períodos relevantes no desenrolo dos adolescentes, teñen especial impacto no seu comportamento con respecto ao uso e abuso de ditas substancias

Hernández Rodríguez VM, Scherer ZAP. Undergraduate students' motivations for the consumption of legal drugs. Rev Lat Am 2008;16(SPE):572-576. ⁽¹⁰⁾

Nesta investigación identifícanse as concepcións que teñen os estudantes universitarios sobre o termo motivación e sobre os motivos que lles levan ao consumo de drogas legais.

Cabe destacar este artigo porque emprega metodoloxía cualitativa mediante entrevistas con preguntas abertas. Mentres se atopan numerosos estudos de metodoloxía cuantitativa respecto á problemática das drogas, a cualitativa é moito máis escasa.

Destacan especialmente as motivacións externas á hora de consumir drogas legais, e dentro delas a familia, os medios de comunicación, os amigos, as características pessoais e a necesidade de pertenza ao grupo. Como motivacións internas, destacan a curiosidade, o pracer e a ociosidade.

Vasters GP, Pillon SC. Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout. Rev Lat Am 2011;19(2):317-324. ⁽¹¹⁾

Este estudo fundamentado na metodoloxía cualitativa, levouse a cabo en adolescentes consumidores na súa totalidade, de drogas, con idades comprendidas entre 12 e 18 anos.

Nesta investigación, danse a coñecer as características xerais dos adolescentes, os aspectos relacionados co consumo de drogas e as súas percepcións acerca do tratamento especializado.

Cabe destacar o baixo rendimento académico dos adolescentes nas escolas, factor recoñecido na literatura como predispoñente ao consumo de drogas.

Tamén se relatan os motivos que lles levaban ao uso continuo de drogas, non baseándose tanto no inicio da experimentación como tal. Destacouse como motivos a ocupación do tempo libre, o manexo das situacións de conflito e facer fronte a sentimentos como a depresión ou a ansiedade. Conclúese que estes deben ser factores a tratar de forma específica mediante un equipo multidisciplinar co adolescente así como coa súa familia.

3. Hipótese

A realización dun estudo cualitativo, dende un enfoque fenomenolóxico, é un tipo de estudo que non contempla a priori unha hipótese senon que ésta surxe durante a realización da propia investigación.

A bibliografía revisada suxire os seguintes puntos a ter en conta neste investigación:

- Os nivel de risco percibido polos adolescentes, asociado ao consumo das diferentes drogas, está condicionado pola frecuencia de uso destas e pola imaxe que teñen de cada substancia.
- É frecuente a comorbilidade, en relación coa adicción de substancias, con outros trastornos mentais.
- Existe suficiente evidencia científica acerca da nocividade do consumo de tabaco, alcohol e cannabis para o organismo adolescente, especialmente para o cerebro por atoparse en vías de desenvolvemento.
- Tamén existen novos resultados sobre a maior vulnerabilidade do organismo das mulleres e das adolescentes, en particular, aos efectos e perigos do alcohol, tabaco e cannabis, e en xeral, á súa maior susceptibilidade á nocividade e toxicidade de tódalas drogas e peores consecuencias do seu uso e abuso.
- Por todo o anterior, é preciso diseñar e implementar medidas e intervencións basadas na evidencia científica que realmente funcionen e resulten exitosas en diminuír entre os nosos adolescentes o consumo de tabaco, alcohol, cannabis e outras drogas ilegais. Requírese un enfoque de xénero que teña en conta as necesidades, particularidades e especificidades de ámbolos dous sexos ante o consumo de substancias psicoactivas.
- A escola constitúe o ámbito preferente para o desenvolvemento das políticas preventivas posto que, xunto coa familia, é a principal

instancia socializadora, o que lle permite integrar a prevención das drogodependencias de forma natural no desempeño da súa función educativa xeral.

- Ademais, os centros educativos presentan múltiples vantaxes para a implementación de programas preventivos, dado que permiten intervir sobre o conxunto da poboación escolar dende idades moi temperás (previas ao inicio do consumo), facilitan a continuidade no tempo da acción preventiva, contan con recursos humanos especializados para o desenvolvemento de tarefas pedagóxicas e actúan como espazo de encontro e colaboración coa familia e outros axentes sociais.
- Durante anos, a intervención terapéutica foi o obxectivo prioritario na loita contra as drogas. Nembargantes, na última década comprobouse que é máis rentable e máis eficaz, a prevención do problema antes de que se chegue a producir.

Dende este razoamento, surxe a pregunta de investigación:

¿Cal é a construción vivencial dos adolescentes de Educación Secundaria, en relación ás drogas?

4. Obxectivos

4.1 Obxectivo xeral

- Coñecer a construción vivencial dos adolescentes consumidores e non consumidores en relación ao uso e abuso de drogas

4.2 Obxectivos específicos

- Explorar as motivacións descritas nas situacións máis significativas que conlevan ao consumo ou non consumo de drogas.
- Describir as sensacións que experimentan no momento en que deciden consumir.
- Explorar cales son os sentimentos e emocións ante o consumo de drogas.
- Coñecer e describir as motivacións internas que levan a manter o consumo de drogas no tempo.
- Describir os mecanismos que poñen en marcha os non consumidores para manterse como tal ao longo do tempo
- Explorar cómo afecta na convivencia do grupo ou familia o consumo activo de drogas.

5. Metodoloxía

5.1 Encuadre metodolóxico: Paradigma e tipo de deseño.

A investigación abórdase dende unha perspectiva e un enfoque de tipo cualitativo de carácter fenomenolóxico, xa que as experiencias individuais subxetivas dos participantes son o centro de estudo. É preciso explorar o fenómeno no seu contexto natural, co fin de comprender ás persoas dende unha visión holística dentro da súa experiencia particular.

Con este deseño preténdese buscar o entendemento da conducta humana dende a perspectiva e marco referencial do mesmo suxeito, ocupándonos das vivencias ou experiencias vividas no máis íntimo, buscando a esencia dun significado, da experiencia humana, apartando as ideas preconcebidas do investigador antes de acceder ao campo.

Pola natureza deste estudo, decídese empregar metodoloxía cualitativa porque deste modo podemos comprender o fenómeno no seu entorno natural, podendo describir así, o que se di, o que se fai e o que se pensa.

5.2 Contextualización do investigador: posición do investigador

Utilizarase a perspectiva fenomenolóxica por varios motivos:

- Pola crenza de que as persoas son actores que adoptan un papel activo cando responden a situacións problemáticas.
- As persoas actúan cunha intención.
- A crenza de que a intención se define e se redefine ca interacción .

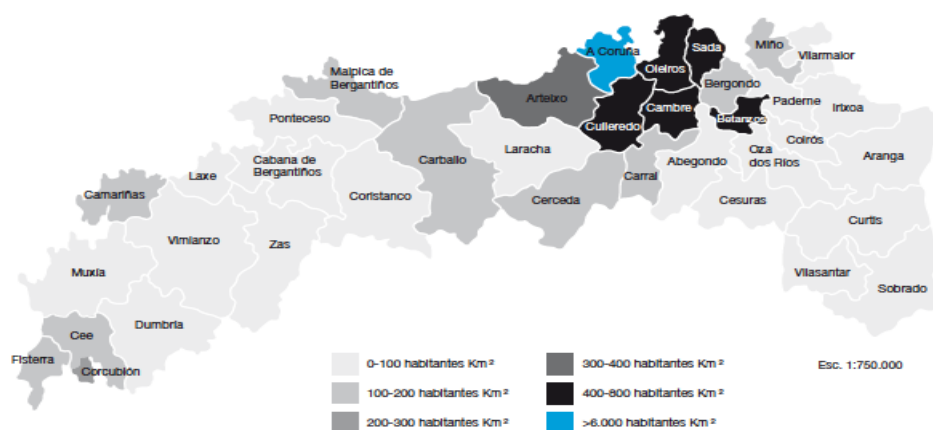
Deste xeito a posición do investigador será de observador non participante, onde o investigador se somerxe no contexto que pretende

estudar, sen partir de ningún esquema preconcebido, coa pretensión de describir os procesos humanos segundo as distintas observacións para finalmente, comunicar esta experiencia á comunidade científica.

5.3 Escenarios de observación

Incluiranse tres colexios de Educación Secundaria pertencentes á área de referencia da Xerencia de Xestión Integrada (XXI) de A Coruña (Figura1)

Figura I: Área de Referencia da Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña



Destes tres colexios, un pertencerá a unha área urbana, outro deles a unha zona do interior e o último a unha zona costeira-rural xa que na clínica asistencial se observan diferentes formas de consumo entre os adolescentes das diferentes zonas.

5.4 Poboación e muestreo

Realizarase un muestreo por conveniencia, o cal busca obter a mellor información no menor tempo posible, de acordo ás circunstancias concretas que rodean tanto ao investigador como aos suxeitos a estudo.

A mostra ou número de participantes será flexible. Cada colexio de Educación Secundaria conta con catro cursos académicos, dende 1º da Educación Secundaria Obrigatoria (ESO) ata 4º da ESO. De cada curso,

elixirase de forma aleatoria, o 25% do total de alumnos que acepten participar (Táboa IV). Se é posible, contarase coa mesma proporción de adolescentes homes e de adolescentes mulleres.

Táboa IV: Grupos de informantes.

GRUPO I		GRUPO II		GRUPO III	
Instituto Urbano		Instituto Rural		Instituto costeiro	
Grupo I A	25% alumnos 1ºESO	Grupo II A	25% alumnos 1ºESO	Grupo III A	25% alumnos 1ºESO
Grupo I B	25% alumnos 2º ESO	Grupo II B	25% alumnos 2º ESO	Grupo III B	25% alumnos 2º ESO
Grupo I C	25% alumnos 3º ESO	Grupo II C	25% alumnos 3º ESO	Grupo III C	25% alumnos 3º ESO
Grupo I D	25% alumnos 4º ESO	Grupo II D	25% alumnos 4º ESO	Grupo III D	25% alumnos 4º ESO

Son criterios de inclusión e exclusión:

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Adolescentes que cursan a escolarización obligatoria, con idades comprendidas entre os 12 e os 16 anos.
- ✓ Que firmen o consentimento informado os pais e tamén os adolescentes.
- ✓ Que teñan a capacidade para participar nunha entrevista semiestructurada.
- ✓ Que residan na área de referencia do colexio.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Aqueles informantes con deterioro cognitivo, que non sexan capaces de participar nunha entrevista semiestructurada.

Vivencias dos adolescentes en relación ao consumo de drogas

- ✓ Aqueles adolescentes que aínda contando co consentimento informado dos pais, e co seu propio, non teñan a suficiente voluntariedade de participar no estudo.

5.5 Traballo de campo: acceso ao campo e técnicas e estratexias de recollida de datos.

O deseño dividírase en varios momentos:

- **Fase exploratoria:**

O seu obxectivo é documentar a realidade que se vai analizar, para o cal se realiza unha revisión bibliográfica e analízanse diferentes estudos realizados anteriormente. Realizouse en catro bases de datos: Pubmed, Cochrane, Psycinfo e Cinhal (Anexo I).

- **Fase de "mapeo"/"mapping":**

Consiste en poder lograr un acercamento á realidade social ou cultural obxecto de estudo. Trázase o mapa, cuxo obxectivo é situarse mentalmente no terreo ou escenario no que se desenvolverá a investigación. Preténdese realizar un cadro completo dos trazos máis relevantes da situación ou fenómeno de análise.

- **Fase de muestreo:**

Selecciónanse o tipo de situacións, eventos, actores, lugares, momentos, e temas que serán abordados en primeira instancia na investigación, tendo como criterio aqueles que están máis ligados coa situación que engloba ao ámbito escolar .

• **Fase de recollida de datos :**

Unha vez obtida a autorización do centro para a realización do estudo, a porta de entrada aos institutos serán os profesores e o orientador do centro. Éstes serán os informantes clave, cos cales se realizaría unha primeira entrevista de contacto.

Tras cumprírense os criterios de inclusión citados anteriormente, comenzaríamos con entrevistas semiestructuradas (Anexo II) a tódolos informantes dunha duración aproximada de 60 minutos.

Os adolescentes que decidan participar no estudo, serán citados nunha aula e a unha hora en concreto, previa dispoñibilidade da aula por parte da dirección. Intentarase que as entrevistas non coincidan con exames ou horarios de carga lectiva importante.

En canto ao deseño das entrevistas, terase en conta a apertura como posibilidade de incluír novos elementos, en función dos datos atopados durante o propio proceso de recolección de información. As primeiras entrevistas serán exploratorias para axustar as preguntas.

Empregaranse preguntas abertas para que os participantes proporcionen unha resposta ampla, de maneira conversacional e interactiva.

É importante que a investigadora guíe a entrevista en lugar de dirixila, creando un ambiente confortable, transmitindo unha actitude receptiva, de interés, confianza e total aceptación cara o entrevistado.

As entrevistas serán grabadas e transcritas. Ao finalizar, agradeceremos a participación do informante, recordándolle de novo, a total confidencialidade de datos recollidos e ofreceráselle a posibilidade de coñecer os resultados do estudo cando éste finalizase.

O plan de recollida da información vaise completando e precisando na medida en que se desenvolve o contacto cos informantes e situacións das que se están obtendo os datos.

Preténdese ser flexible ao acceder ao que se quere coñecer ou comprender, dende a perspectiva do interlocutor, o que require dun esforzo consciente do investigador para realizar a súa procura seguindo o curso do pensamento e a comprensión do seu interlocutor ou interlocutores. Isto conduce na práctica a realizar un encadeamento dos temas abordados, a partir das propias respostas ofrecidas polos informantes que están sendo entrevistadas

Lograr o anterior implica que o investigador, constrúa o que se denomina encadre, é dicir unha forma de interacción coas persoas involucradas que permita ao investigador o que metafóricamente podemos denominar "sintonizarse".

A calidade dese encadre vai depender da suficiencia e calidade da acción de documentación previa. A través dela evitárase a descalificación social, cultural ou persoal, determinada por "erros" como ao preguntar por aquilo que aos ollos dos actores sociais resultan "banalidades" ou cousas "obvias".

No plan de recolección de información, os aspectos que se terán en conta son: a definición da estratexia de muestreo e a selección dos participantes; estes oriéntanse polos seguintes principios.

A pertinencia ten que ver coa identificación e logro do concurso dos participantes que poden aportar a maior e mellor información á investigación, de acordo cos requirimentos teóricos desta última.

A adecuación significa contar con datos suficientes dispoñibles para desenvolver unha completa e exhaustiva descrición do fenómeno, preferiblemente cando o momento da saturación se alcanzou.

A conveniencia refírese, por un lado, á elección do lugar, a situación ou o evento que faciliten un labor de rexistro, sen interferencias. Por outro, á adopción dunha alternativa que lle permita ao investigador situarse socialmente dentro do grupo que busca analizar, mediante unha

oportuna e ben definida ubicación cultural, a través da cal obteña unha comprensión clara da realidade que está estudando.

A oportunidade, poderíamola traducir na expresión "estar no momento xusto, e no lugar preciso".

A dispoñibilldade, refírese ao acceso libre e permanente aos lugares, situacións ou eventos que demanda a investigación.

5.6 Análise de datos

Descríbese en tres momentos: descubrimento, codificación e relativización, os cales van dirixidos a buscar o desenrolo dunha comprensión en profundidade das vivencias que se estudan:

Fase de descubrimento: Consiste en buscar temas examinando os datos de tódolos modos posibles, o cal involucra as seguintes accións:

- Ler repetidamente os datos.
- Seguir as pistas de temas, intuicións, interpretacións e ideas.
- Buscar os temas emerxentes.
- Elaborar as tipoloxías.
- Desenrolar conceptos e proposicións teóricas.
- Ler o material bibliográfico.
- Desenrolar unha guía da historia.

Fase de codificación: É a reunión e análise de tódolos datos que se refiren a temas, ideas, conceptos, interpretacións e proposicións, cuías accións son:

- Desenrolar categorías de codificación.
- Codificar tódolos datos.
- Separar os datos pertencentes ás diversas categorías de codificación.
- Examinar os datos que non se consideraron.
- Refinar a análise.

Fase de relativización dos datos: Consiste en interpretar os datos no contexto no que foron recollidos, cuías accións son:

- Datos solicitados.
- Datos non solicitados.

Analizarase tamén:

- A influencia do observador sobre o escenario.
- ¿Quen estaba alí? Diferenzas entre o que a xente di e fai cando está soa e cando hai outros no lugar.
- Datos directos e indirectos.
- Fontes, distinguindo entre a perspectiva dunha soa persoa e as de máis dun informante.
- Os propios supostos, a autoreflexión crítica.

5.7 Rigor e credibilidade da investigación

A información e datos recollidos, realizarase por profesionais entrenados previamente, coñecedores dos obxetivos do estudo. Empregaranse os criterios de:

Credibilidade, que garante a veracidade dos resultados, sustentados nas entrevistas gravadas e transcritas textualmente e na obxetividade do investigador ao analizar os datos. Realizarase unha descripción detallada do estudo, da mostra, da análise. Teranse a disposición os datos textuais e a análise.

Transferibilidade, descríbense obxetivamente as características dos participantes para ofrecer a posibilidade de extendelos resultados a outros contextos e estudos, onde se realizará unha descripción detallada do estudo, da mostra e da análise.

Consistencia, defínese pola estabilidade e replicabilidade dos datos. Realizarase unha descripción detallada do estudo, mostra e análise. Terase a disposición os datos textuais e a análise.

Confirmabilidade, o investigador será neutral na interpretación e análise dos datos, aínda que a neutralidade total do mesmo non existe. Realizarase unha descripción detallada do estudo e da análise. Farase unha transcripción textual dos datos

6. Plan de traballo

O estudo comezará unha vez que se obteña a aprobación do Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia, o permiso do Comité Ético da Área Sanitaria de A Coruña e o consentimento por parte dos Centros Educativos.

A investigación constará dunha primeira entrevista de contacto cos informantes clave, que se levará a cabo nunha aula que que nos concedan por parte da dirección do centro para a realización da investigación.

O estudo terá unha duración aproximada de 18 meses:

6.1 Fase I, preparatoria de entrada ao campo (Mes 1-2):

- Exploración das dimensións metodolóxicas e enfoques de investigación.
- Búsqueda bibliográfica (a cal, en investigación cualitativa, se leva a cabo durante toda a investigación, ata o mes 16)
- Solicitud dos permisos pertinentes
- Contacto cos centros educativos
- Contacto e selección dos participantes

6.2 Fase II, de desenrolo (Mes 3-10):

- Recollida de datos dos informantes que cumplan cos criterios de inclusión no estudo e firmasen o consentimento informado. Aos participantes e aos proxenitores daraselles toda a información necesaria: identificación dos investigadores, explicación da natureza e obxectivos da investigación, confidencialidade de datos, dúbidas que se plantexen e lugar, día e hora para a realización das entrevistas (Anexo II).

- Transcripción das entrevistas e datos recollidos.
- Lectura das entrevistas transcritas e demais datos recollidos.

6.3 Fase III, de análise de datos (Mes10-16):

- Análise de datos e obtención de resultados.

6.4 Fase IV, de cierre da investigación (Mes 17-18):

- Redacción do informe final.
- Publicación en revistas e congresos.

Para a mellor comprensión do plan de traballo, plásmase todo o proceso no seguinte cronograma. (Táboa V)

Táboa V: Cronograma

	2014				2015												2016	
	S	O	N	D	X	F	M	A	M	X	X	A	S	O	N	D	X	M
Búsqueda bibliográfica																		
Solicitud de permisos																		
Entrevistas/Transcripción/Lectura.																		
Análise de datos																		
Elaboración de categorías/Síntese categorización																		
Redacción do traballo/Publicación de resultados																		

7 Aspectos éticos

O proceso de investigación que se levará a cabo neste estudo cumprirá con tódolos requisitos e condicións éticas que se aplican en calquera traballo de investigación:

Confidencialidade de datos e da información:

Conforme á Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal (LOPD)⁽²⁵⁾ garántese toda confidencialidade de datos e información obtidos neste estudo. En investigación cualitativa en especial, é moi importante a confidencialidade xa que en ocasións explóranse experiencias vividas moi sensibles para a persoa, e que poden afectarlle dalgunha maneira.

Polo tanto, os datos que se recollan serán almacenados nun ficheiro informatizado que será dado de alta na Axencia Española de Protección de datos (AEPD), cumprindo asímesmo tódolos requisitos de seguridade e garantías que marca a lei. Enviaráselle a cada participante un documento informativo acerca do almacenamento dos datos (anexo III). Unha vez finalizado o estudo, os datos, gravacións e información obtidos serán destruídos

Consentimento informado

Enviaráselles a tódolos participantes interesados na realización do estudo e aos seus proxenitores/titores, un documento informativo (Anexo IV) onde se lles explicará cunha linguaxe doada e clara os propósitos do estudo, a importancia da participación no mesmo, os riscos e os beneficios que se poidan obter, así como o modo de contactar con nós se tivesen algunha dúbida ao respecto. Entregaráselles tamén a folla de consentimento informado (Anexo V) que será necesario que cubra, firme e entregue para poder participar no mesmo.

Aprobación por parte do Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC)

O CEIC de Galicia é un organismo independente acreditado pola Consellaría de Sanidade para a avaliación e seguimento de todo estudo de investigación clínica que se realice no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia. O CEIC de Galicia está formado por membros que colectivamente teñen a calificación e experiencia en relación cos aspectos metodolóxicos, éticos e legais da investigación, a farmacoloxía e a práctica clínica asistencial en medicina hospitalaria e extrahospitalaria necesarias para revisar e avaliar os aspectos científicos, médicos, éticos e legais dos proxectos de investigación.

Enviaráselle unha carta de presentación (Anexo VI) ao CEIC de Galicia xunto co compromiso do investigador principal (Anexo VII) para poder levar a cabo esta investigación

Permisos aos centros escolares participantes

Poñerase en coñecemento da XXI de A Coruña (anexo VIII. a posta en marcha deste estudo na área Sanitaria de A Coruña e solicitarase a autorización para acceder aos centros educativos á Consellaría de Educación

Normas éticas

Serán respetadas as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki 2008⁽²⁶⁾ e o Convenio de Oviedo⁽²⁷⁾ e seguiranse as Normas de boa práctica clínica en investigación en seres humanos⁽²⁸⁾.

8 Aplicabilidade

A profesión de Enfermaría, ademais de contemplar o compoñente biolóxico do individuo, está basada e enfocada en aspectos psicosociais, culturais e humanísticos, o que leva a que a práctica se caracterice pola mirada integral do ser humano e a que cada día se interese máis polos estudos cualitativos, posto que este tipo de investigacións son holísticas; é dicir, abordan o estudo dos seres humanos e o seu entorno en toda a súa complexidade e recoñecen que cada individuo é único en canto á súa personalidade, o seu comportamento, cultura, entorno social, capacidades mentais, valores, crenzas, o seu estilo de vida e a visión que ten do mundo que o rodea entre outros aspectos. A investigación cualitativa facilita unha práctica de enfermaría sensible ás realidades das persoas ás que coidamos, á súa diversidade cultural e aos contextos nos que se desenvolven as súas vidas.

O profesional de enfermaría posúe unha formación holística do ser humano axeitada ao seu nivel de actuación e de responsabilidade, o que fai que esté capacitado para levar a cabo intervencións educativas. É coñecedor que educar significa investigar, ser crítico, respetuoso, saber escoitar, ser comunicativo e aproximarse á realidade do outro recoñecendo a súa identidade cultural ademais de respetar a autonomía do discente e asumir as propias limitacións.

Como profesional das Ciencias da saúde, debe traballar en distintas liñas, promovendo accións saudábeis que melloren o entorno como fonte de saúde, realizando unha detección precoz dos factores de risco, as manifestacións de signos, síntomas, e evitando as enfermidades producidas por alteracións no ecosistema.

Os profesionais da enfermaría son os máis próximos á poboación e os que adican máis tempo ao contacto co usuario, o que os sitúa nunha posición de privilexio. Educación para a Saúde é unha das ferramentas

fundamentais no desenrolo do seu rol educativo. Proporciona información correcta e suficiente, capacitando ao usuario a analizar a propia realidade, permitíndolle elaborar conclusións sobre as condicións de vida e de saúde, así como realizar libremente as mellores eleccións posibles.

A enfermeira de Saúde Familiar e Comunitaria ben formada, non impón senon que guía, facilita e motiva, proporcionando un amplo apoio e asesoramento en materia de hábitos de vida .

Recoñécese que as escolas son un punto popular de comezo para a impartición de moitos esforzos de educación social e de prevención dirixidos a unha variedade de fenómenos sociais, como o consumo de substancias, a delincuencia, a actividade sexual e o embarazo adolescente non desexado. Son consideradas unha plataforma apropiada e convinte dende onde lanzar esforzos en prevención de substancias psicoactivas. Teñen a capacidade de chegar a un número grande de escolares e os programas que se implementan en horario escolar son relativamente fáciles de poñer en práctica, comparados con outros programas non basados en institucións, como programas coa familia ou basados na comunidade.

A escola é un marco apropiado para as estratexias preventivas por un número de razóns. A máis obvia é que nos países desenrolados, é o lugar onde a poboación adolescente emprega maior proporción de tempo. Ademais, permanece sendo unha institución fundamental de socialización para reforzar os valores, normas, condutas aceptables para a sociedade e ambiente protector para o alumnado ⁽¹⁷⁾.

Como axente socializador, a escola bríndalle á poboación estudiantil o coñecemento e as habilidades para seren cidadáns competentes e reforza as actitudes e comportamentos pro-sociais. Como ambiente protector, supónselles libres de substancias ou drogas e con actividades para relacionar a proxenitores e familias co persoal docente.

Os programas basados na prevención nas escolas é económica porque se chega a unha poboación grande, mentres que son amplios os obxetivos de saúde: evitar o consumo de tabaco, alcohol e outras drogas. Ao dirixirse a adolescentes, os programas basados na escola interveñen nunha poboación onde a prevalencia é a máis elevada e os beneficios para a vida futura tamén son os máis elevados ⁽¹⁾

“As Escolas Promotoras de Saúde”, un marco patrocinado pola OMS amplamente apoiada actualmente en Europa e Australia, reflexan as crenzas de que *as escolas deberían promover o desenvolto sano na adolescencia tan activamente como promoven a aprendizaxe e , que son idóneas para influir sobre unha ampla gama de áreas de desenvolto do alumnado*. Débese promover o benestar físico, mental e social da poboación estudantil.

Unha política uniforme sobre o consumo de substancias e a posición das mesmas no centro escolar é un compoñente importante para unha estratexia preventiva integral para a xuventude.

Os resultados dos estudos, plantexan que as políticas punitivas escolares non lograron previr ou reducir o consumo de substancias. O feito de impoñer sancións para o consumo tamén pode alienar aos estudantes que xa están “na periferia da comunidade escolar” e pode desestimular a búsqueda de axuda por aqueles adolescentes con problemas relacionados cas drogas ⁽²⁹⁾.

As políticas escolares punitivas en relación ao consumo xuvenil tamén poden servir para reforzar o “status de adulto” desas condutas, o que conleva a un aumento da curiosidade, búsqueda de sensacións ou desexo de probar a “fruta prohibida”

Dento da prevención primaria búscanse varios obxetivos en relación ao consumo de drogas:

- Reducir ou eliminar o acceso e dispoñibilidade de drogas legais e ilegais.
- Retrasar a idade media de inicio no consumo de drogas e reducir o consumo das mesmas na poboación adolescente
- Aconsellar e tratar aos xóvenes mediante a Enfermaría Comunitaria e a Enfermaría de Saúde Mental, en lugar de tomar medidas como a expulsión temporal do colexio.
- Abordar o problema de forma integral, icluíndo toda a gama de condutas de consumo de drogas, dende o inicio ata a progresión, o abuso, a dependencia e a recaída

Coñecer as opinións e actitudes ante as drogas dos estudantes de Educación Secundaria, orientará o denrolo e avaliación de intervencións destinadas a reducir o consumo e os problemas asociados.

9 Plan de difusión dos resultados

Unha vez concluído o estudo, procederase á difusión do mesmo en distintos medios e institucións.

A difusión realizarase mediante:

9.1.- Difusión en Congresos:

XXXIII Congreso da Asociación Nacional de Enfermaría de Saúde Mental (ANESM).

X Congreso Nacional da Federación de Asociacións de Enfermaría Comunitaria e Atención Primaria (FAECAP).

9.2.-Publicación en Revistas científicas

Nacionais: co fin de dar a coñecer os principais resultados do estudio está previsto publicalo nas revistas de referencia no ámbito nacional:

- Revista Cultura dos Coidados, Revista Rol de Enfermaría, Cadernos de Atención Primaria.

Revistas científicas con factor de impacto: A continuación móstranse as revistas de ámbito internacional con maior factor de impacto que máis se axustan ao tema a tratar (Táboa VI).

Táboa VI: Revistas con factor impacto

REVISTA	FACTOR DE IMPACTO
International Journal of Mental Health Nursing	0,588
Mental Health and Substance Use: Dual Diagnosis	0,272
Journal of Addictions Nursing	0,164

10 Financiación da investigación

10.1 Recursos disponibles

Para a elaboración desde estudio, os investigadores xa contan cunha serie de material que é o que se presenta a continuación.

RECURSOS	Nº unidades	Precio unidade	Total
MATERIAL INVENTARIABLE			
• Ordenador portátil	1	0 €	0 €
• Impresora	1	0€	0€
• Disco duro	1	0€	0€
GASTOS DE PERSOAL			
• Investigador principal	1	0€	0€
RECURSOS ESTRUCTURAIS			
• Aula do Centro Escolar	-	0€	0€
• Instalacións gratuitas e con acceso a internet			

10.2 Recursos necesarios

RECURSOS	Nº unidades	Precio unidade	Total
MATERIAL INVENTARIABLE			
• Grabadora dixital	1	80€	80€
• Teléfono móbil	2	80€	160€
• Software ATLAS.ti	1	500€	500€
GASTOS DE PERSOAL			
• Personal colaborador	2	Media xornada	7200€
• Transcripcíons grabación	1	500€	500€
• Traductor	1	400€	400€
MATERIAL FUNXIBLE			
• Material de papelería (bolígrafos, papel, gomas, lapis, sobres, etc.).	-	-	250€
GASTOS DE VIAXES			
• Transporte	-	400€	400€
• Dietas	-	450€	450€

DIFUSIÓN			
• Asistencia a congresos congresos	2	900€	1.800€
OUTROS GASTOS			
• Teléfono	18 meses	15€/mes	270€
• Acceso a internet	18 meses	20€/mes	360€
SUBTOTAL			12.370 €
GASTOS DE XESTIÓN			21%
TOTAL:			14.967,70€

10.3 Posibles fontes de investigación

As posibles fontes de financiación deste estudo, diferéncianse en dous grandes grupos: programas de financiación pública e, fontes de financiación privada

- ✓ Dentro dos programas de financiación pública:

Ámbito Nacional:

- **Ministerio de Economía e Competitividad. Plan Estatal de Investigación Científica e Técnica e, de Innovación 2013-2016.**

Ten como obxectivo impulsar o liderazgo internacional do Sistema Español de Ciencia, Tecnoloxía e Innovación, garantir a xeración de

coñecementos e impulsar a competitividade empresarial. Fomenta a investigación científica, desenvolada en universidades e organismos públicos de investigación e das actividades de Investigación Desenvolvemento e Innovación (I+D+I) para resolver as necesidades presentes e futuras da sociedade española.

- **Becas e axudas do Instituto de Saúde Carlos III para investigación.**

Estas becas teñen por finalidade contribuír a fomentar a saúde e benestar da cidadanía, así como a desenvolver aspectos preventivos, reforzando e incrementando a competitividade da I+D+I do Sistema Nacional de Saúde (SNS).

Os proxectos serán de tres anos de duración, renovables e cunha dotación máxima total de 60.000 €. Esta cantidade cubrirá gastos de material inventariable, material fungible, viaxes, dietas e demais gastos debidamente xustificadas.

- **Premio Nacional Fidel Pagés Miravé:**

Dende a Inspección Xeral de Sanidade, promóvese este premio no que poden participar persoas físicas, españolas ou estranxeiras, a título individual ou integradas en grupos de traballo. O tema debe ser un traballo orixinal en Ciencias da Saúde e está dotado de 6.000 € e un accésit de 3.000 €.

Ámbito Europeo:

- **Accións Marie Curie de investigación.**

Constan de axudas europeas á investigación para investigadores, independentemente da idade, xénero ou nacionalidade. Tamén permiten aos investigadores adquirir experiencia no estranxeiro e no sector privado.

✓ Dentro das fontes de financiación privada:

- **17º Premio Metas de Enfermería 2014.**

Poden optar a este premio tódolos profesionais de enfermaría a título individual ou colectivo estando dotado dun premio ganador de 6000 euros.

- **Concurso de Proxectos de Investigación para grupos emerxentes e precompetitivos da Fundación para o Desenvolvemento da Enfermería (FUDEN)**

Preténdese favorecer o desenvolvemento da investigación entre o colectivo dos profesionais da enfermaría, apoiando a constitución de equipos estables de investigación en Saúde a nivel nacional.

Agradecementos

Á miña titora María Jesús Movilla Fernández, por tanto coñecemento aportado, e por toda a axuda prestada durante estes meses.

Á miña cotitora María Sobrido Prieto, pola eterna dispoñibilidade, polos ánimos na realización deste proxecto e por acompañarme nestes cinco meses de traballo.

A David Figueroa Capelán, por entenderme como ninguén, por escoitarme, quererme e estar ao meu lado en todo momento.

A miña nai, e a ti papá, porque dende o ceo sei que me deches forzas na realización deste traballo, porque cando ninguén está presente, ti sí o estás en todo momento.

Bibliografía

1. World Health Organization. Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention. Mental Health: Evidence and Research. Geneve: Department of Mental Health and Substance Dependence 2002.
2. Navia-Bueno MdP, Farah-Bravo J, Yaksic-Feraudy N, Philco-Lima P, Takayanagui AMM. Knowledge on drugs phenomenon by students and faculty from the Medical School at Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. Rev Lat Am 2011;19(SPE):722-729.
3. Lopes GM, Nobrega BA, Del Prette G, Scivoletto S. Use of psychoactive substances by adolescents: current panorama. Rev Bras Psiquiatr 2013;35 Suppl 1:S51-61.
4. Arnaud N, Broning S, Drechsel M, Thomasius R, Baldus C. Web-based screening and brief intervention for poly-drug use among teenagers: study protocol of a multicentre two-arm randomized controlled trial. BMC Public Health 2012 Sep 26;12:826-2458-12-826.
5. Battista SR, Pencer A, McGonnell M, Durdle H, Stewart SH. Relations of personality to substance use problems and mental health disorder symptoms in two clinical samples of adolescents. International Journal of Mental Health and Addiction 2013;11(1):1-12.
6. Castellanos-Ryan N, Rubia K, Conrod PJ. Response inhibition and reward response bias mediate the predictive relationships between impulsivity and sensation seeking and common and unique variance in conduct disorder and substance misuse. ALCOHOLISM 2011;35(1):140-155.

7. Cid-Monckton P, Pedrão L, Jorge. Protective and family risk factors related to adolescent drug use. REV LAT AM ENFERMAGEM 2011 05/02;19:738-745.
8. Conrod PJ, Castellanos-Ryan N, Strang J. Brief, personality-targeted coping skills interventions and survival as a non-drug user over a 2-year period during adolescence. Arch Gen Psychiatry 2010;67(1):85-93.
9. Lammers J, Kuntsche E, Engels RCME, Wiers RW, Kleinjan M. Mediation relations of substance use risk profiles, alcohol-related outcomes, and drinking motives among young adolescents in the Netherlands. Drug Alcohol Depend 2013;133(2):571-579.
10. Hernández Rodríguez VM, Scherer ZAP. Undergraduate students' motivations for the consumption of legal drugs. Rev Lat Am 2008;16(SPE):572-576.
11. Vasters GP, Pilon SC. Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout. Rev Lat Am 2011;19(2):317-324.
12. Kuehn BM. Teen perceptions of marijuana risks shift: Use of alcohol, illicit drugs, and tobacco declines. JAMA: Journal of the American Medical Association 2013;309(5):429-430.
13. Dunn M, S., Kitts C, Lewis S, Goodrow B, Scherzer G, D. Effects of Youth Assets on Adolescent Alcohol, Tobacco, Marijuana Use, and Sexual Behavior. J Alcohol Drug Educ 2011 12;55(3):23-40.
14. Gerbi G, B., Davis C, G., Habtemariam T, Tameru B, Nganwa D, Robnett V. The association between substance use and risky sexual behaviors among middle school children. J Subst Use 2011 10;16(5):339-347.
15. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]*. Madrid: Observatorio Español sobre drogas; 2014 [acceso 2 de junio de 2014]. Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria [29 páginas]. Disponible en:

http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/PresentESTUDES2012_2013.pdf

16. Servicio Galego de Saúde [sede Web]*. Santiago de Compostela: Consellaría de Sanidade; 2011 [acceso 26 de maio de 2014]. Plan de Trastornos adictivos de galicia 2011-2016. Disponible en: http://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/DocumentoTrastornosAditivos/PlanGalTrans%20AditivosDef_20102912_gal.pdf
17. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas; 2010 [acceso 14 de mayo de 2014]. Prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes: una revisión actualizada de la materia. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/COLEG1.PDF>
18. Gallupe O, Bouchard M. Adolescent parties and substance use: A situational approach to peer influence. *Journal of Criminal Justice* 2013;41(3):162-171.
19. Ganz D, Sher L. Adolescent suicide in New York City: plenty of room for new research. *Int J Adolesc Med Health* 2012;24(2):99-104.
20. Kalayasiri R, Gelernter J, Farrer L, Weiss R, Brady K, Gueorguieva R, et al. Adolescent cannabis use increases risk for cocaine-induced paranoia. *Drug Alcohol Depend* 2010 Mar 1;107(2-3):196-201
21. da Fonseca MA. Substance use disorder in adolescence: a review for the pediatric dentist. *J Dent Child (Chic)* 2009 Sep-Dec;76(3):209-216.
22. Conrod PJ, Castellanos-Ryan N, Mackie C. Long-term effects of a personality-targeted intervention to reduce alcohol use in adolescents. *J Consult Clin Psychol* 2011 Jun;79(3):296-306.

23. Conrod PJ, O'Leary-Barrett M, Newton N, Topper L, Castellanos-Ryan N, Mackie C, et al. Effectiveness of a selective, personality-targeted prevention program for adolescent alcohol use and misuse: a cluster randomized controlled trial. JAMA Psychiatry 2013 Mar;70(3):334-342.
24. Conrod PJ, Castellanos-Ryan N, Strang J. Brief, personality-targeted coping skills interventions and survival as a non-drug user over a 2-year period during adolescence. Arch Gen Psychiatry 2010;67(1):85-93.
25. Ley Orgánica 15/1999, 13 diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE, nº298, (14/12/1999).
26. La Declaración de Helsinki , adoptada en por 18ª Asamblea Médica Mundial, junio 1964, en la que se establecen las recomendaciones para orientar a los médicos que realizan investigaciones biomédica en seres humanos (versión en inglés). Esta declaración ha sido enmendada en diversas ocasiones: 1975: 29ª A.M.M. , Tokio, octubre. 1983 35ª A.M.M., Venecia octubre 1983. 1989: 41ª A.M.M. Hong Kong, septiembre. 1996: 48ª A.M.M. Somerset West, Sudáfrica, octubre. 2000: 52ª A.M.M. Edinburgh, Escocia, octubre.
27. Convenio de Oviedo. Instrumento de Ratificación del convenio para la protección de los derechos humanos la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, hecho en Oviedo en 4 de Abril de 1997.
28. Normas de boa práctica de investigación en seres humanos. Guía para o investigador. Xunta de Galicia 2007.
29. Paglia A, Room R. Preventing substance use problems among youth: A literature review and recommendations. Journal of Primary Prevention 1999;20(1):3-50

Anexos

Anexo I :Busca bibliográfica

O número total de artigos atopados foi de 332.

Tras seren eliminados os duplicados, co xestor de referencias bibliográficas Refworks,o número final de artigos foi de 305.

PUBMED

Data de consulta: 15/04/2014

("Adolescent Behavior"[Mesh]) AND "Substance-Related Disorders"[Mesh]

❖ Límites:

5 Anos

Publicados en ingles, castelán e portugués

Clinical trial, Review

Resultados: 133

COCHRANE

Data de consulta: 15/04/2014

(Adolescent) AND ("Designer drugs") OR (Substance-Related Disorders):TA

❖ Límites:

Artigos publicados entre 2009-2014

Resultados:7

Vivencias dos adolescentes en relación ao consumo de drogas

PSYCINFO

Data de consulta: 17/04/2014

SU.EXACT("Drug Abuse") AND SU.EXACT("adolescent attitudes")

❖ Límites:

Data: Posterior 2009

Grupo de idade: Adolescencia (13-17 anos)

Tipo de rexistro: Journal, Journal Article

Idioma: Español, Inglés, Portugués

Resultados: 106

CINAHL

Data de consulta: 18/04/2014

Adolescence AND adolescent drug use OR designer drug

❖ Límites:

Fecha de publicación: 2009-2014

Idioma: Inglés, Español, Portugués.

Grupos de idade: adolescente 13-18anos

Especificar por SubjectMajor: - substance abuse

Especificar por SubjectMajor: - adolescent behavior

Resultados: 86

Vivencias dos adolescentes en relación ao consumo de drogas

AnexoII: Entrevista semiestructurada

1. ¿Cómo te sintes cando bebes, fumas ou consumes outra droga?
2. ¿Qué cres que te leva a consumir drogas? ¿En que momentos/ambiente consumes?
3. Se non consumes ¿Qué crees que te leva a non facelo?
4. ¿Cales son as sensacións que experimentas cando consumes?
5. ¿Qué sentimentos experimentas cando consumes?
6. ¿Por qué crees que segues consumindo?
7. ¿Qué consideras que che aportan as drogas?
8. ¿Quén e cómo poderían axudarche para deixar de consumir?
9. ¿Cómo te sentes cando consume un amigo teu?
10. ¿Cómo te sintes se cho propoñen e te negas?
11. Se non consumes... ¿Por qué crees que ti non consumes e os teus amigos consumen máis ala dunha primeira vez?
12. ¿Qué é o que te leva a decir non ás drogas?
13. ¿Qué opinas sobre as drogas, legais? ¿E sobre as ilegais? ¿Cómo te sintes se alguén consume drogas diseño, alucinógenas, ou ilegais en xeral? ¿E ante o consumo das legais?
14. ¿Cómo consigues non “caer na tentación” de probalas?
15. ¿Sínteste mellor se todos consumen acanda ti, ao mesmo tempo? ¿Notas algunha diferenza se alguén se mostra en contra do consumo ou ofrece resistencia ao mesmo?
16. ¿Qué un amigo consuma drogas...crees que afecta á relación co resto da pandilla de amigos? ¿Cómo?

Vivencias dos adolescentes en relación ao consumo de drogas

17. ¿Cómo foi a tua experiencia co consumo de drogas? ¿Cómo te sentiches, de cara aos demais, familia, colegas, amigos..?
18. ¿Cómo afecta na túa familia o feito de consumir drogas?
19. ¿Qué opinas sobre a educación de drogas no instituto? ¿E na casa? ¿Cómo a mellorarías, qué che gustaría que abordasen?
20. ¿Cal foi a información que recibiches por parte de pais/titores e de profesores acerca das drogas?(Procedencia, efectos, dependencia, uso e abuso, tolerancia..)
21. ¿Cómo definirías a comunicación entre os teus pais, adultos, profesores e persoal sanitario contigo respecto das drogas? ¿Soes comentarlle algo sobre este tema a algún outro parente ou amigo maior co que te sintas máis agusto falando?
22. No instituto, coa información que vos deron sobre as drogas... ¿Foron resoltas as túas preguntas e dúbidas? ¿Pudeches realizar preguntas? ¿A quen? Sentiches que che responderon, que te ignoraron... ¿Cal foi a túa experiencia?

AnexoIII: Documento de información e consentimento para o almacenamento de datos nun ficheiro segundo determina a LOPD

Este documento ten por obxecto ofrecerlle información sobre o tratamento que recibirán os datos obtidos sobre vostede durante o estudo de investigación.

Por favor, lea antes este documento e realice tódalas preguntas que considere oportunas para entender o seu contido. Se o desexa, poderá levar o documento, consúltalo con outras persoas e tomar o tempo necesario para dar o seu consentimento.

- 1) A información recollida contén datos informativos, tales como o nome, apelidos, lugar de traballo, dirección.
- 2) Ditos ficheiros serán almacenados nun ficheiro informatizado propiedade de Noelia Suárez Pose que será a responsable da súa custodia. O ficheiro será dado de alta na Axencia Española de Protección de Datos, cumprindo os requisitos de seguridade que marca a Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, para este tipo de estudos.
- 3) En todo momento vostede poderá acceder aos seus datos, correxilos ou cancelalos, de forma totalmente gratuita e sen ter que dar explicacións.
- 4) Só o equipo investigador e as autoridades sanitarias, que teñen o deber de gardar confidencialidade, terán acceso a tódolos datos recollidos polo estudo. Poderase transmitir a terceiros a información que non poida ser identificada. No caso de que algunha información sexa transmitida a outros países, realizarase cun nivel de protección dos datos equivalente, como mínimo, ao esixido pola normativa do noso país.
- 5) Os datos serán almacenados nun ordenador persoal durante o tempo necesario para rematar o estudo, que é de 18 meses. Ao rematar o estudo, os datos serán destruídos.

☐ Lin a información sobre o tratamento que recibirán os meus datos, puiden conversar con Noelia Suárez Pose e facer tódalas preguntas necesarias para entender o seu contido e considero que recibín suficiente información ao respecto.

☐ Accedo a que os meus datos sexan empregados nas condicións detalladas na folia de información.

O/A participante

O/A investigador/a

Fdo.:

Fdo.:

Data:

Data:

Moitas gracias pola súa participación

Anexo IV: Folla de información ao participante nun estudo de investigación.

TÍTULO:

INVESTIGADOR: Noelia Suárez Pose

Este documento ten por obxecto ofrecerlle a información sobre este estudo de investigación ao que se lle invita a participar. Este estudo estase realizando en 3 centros de Educación Secundaria da Área Sanitaria de A Coruña e está aprobado polo Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

Se decide participar no mesmo, debe recibir información personalizada do investigador, ler antes este documento e facer tódalas preguntas que necesite para comprender os detalles do mesmo. Se así o desexa, pode levar o documento, consultalo con outras persoas, e tomarse o tempo que precise para decidir se participar ou non.

A participación neste estudo é completamente voluntaria. Vostede pode decidir non participar ou, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquer momento sen obrigación de dar explicacións. Asegurámoslle que esta decisión non afectará á asistencia sanitaria á que vostede ten dereito.

¿Cal é o propósito do estudo?

O obxectivo deste estudo é coñecer a construción vivencial que os adolescentes realizan en relación ás drogas.

¿Por qué me ofrecen participar a min?

A selección das persoas invitadas a participar depende duns criterios que están descritos no protocolo de investigación. Estes criterios serven para seleccionar á poboación na que se responderá ao interrogante da

investigación. Vostede está invitado a participar porque cumpre con eses criterios.

¿En qué consiste a miña participación?

Se decide participar no estudo, o investigador poñerase en contacto con vostede para concretar a data e a hora na que terá lugar unha entrevista na que se lle interrogará acerca de opinións, percepcións e actitudes respecto ao tema de estudo. As entrevistas serán gravadas. Poderá non contestar aquelas preguntas que segundo o seu xuízo non considere oportunas e respetaráselle por ende.

O investigador pode decidir finalizar o estudo antes do previsto ou interromper a súa participación por aparición de nova información relevante, por motivos de seguridade, ou por incumprimento dos procedementos do estudo.

¿Qué riscos ou inconvenientes ten?

Este estudo non presenta riscos nin inconvenientes, nin modifica de modo algún a atención sanitaria que poida requirir e se lle deba prestar.

Se durante o transcurso do estudo se coñecera información relevante que afecte á relación entre o risco e o beneficio da participación, transmitiráselle para que poida decidir abandonar ou continuar.

¿Obtereire algún beneficio por participar?

Non se espera que vostede obteña beneficio directo por participar neste estudo. A investigación pretende dar a coñecer a construción vivencial que os adolescentes realizan en relación ás drogas.

¿Recibireire a información que se obteña do estudo?

Se vostede así o desexa, facilitaráselle un resumo dos resultados do estudo.

¿Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados deste estudo serán remitidos a publicacións científicas para a súa difusión, pero non se transmitirá ningún dato que poida levar á identificación dos participantes.

¿Cómo se protexerá a confidencialidade dos meus datos?

O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto na Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal. En todo momento, vostede poderá acceder aos seus datos, correxilos ou cancelalos.

Só o equipo investigador terá acceso a tódolos datos recollidos polo estudo. Poderase transmitir a terceiros información que non poida ser identificada. No caso de que algunha información sexa transmitida a outros países, realizarase cun nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, ao esixido pola normativa do noso país.

¿Existen retribucións económicas neste estudo?

O investigador non recibirá retribución específica pola adicación ao estudo. Vostede tampouco será retribuído por participar.

¿Quen me pode dar máis información?

Pode contactar coa investigadora principal, Noelia Suárez Pose no teléfono XXX e coa Facultade de Ciencias da Saúde de A Coruña.

Asdo.

Anexo V: Documento de Consentimento para a participación nun estudo de investigación.

Título: Vivencias dos estudantes de Educación Secundaria de A Coruña en relación ao consumo de drogas.

Eu

- ✓ Lín a folla de información ao participante do estudo arriba mencionado que se me entregou, puiden conversar con Noelia Suárez Pose e facer tódalas preguntas sobre o estudo necesarias para comprender as súas condicións e considero que recibín suficiente información sobre o estudo.
- ✓ Comprendo que a miña participación é voluntaria, e que podo retirarme do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercuta nos meus coidados médicos.
- ✓ Accedo a que se empreguen os meus datos nas condicións detalladas na folla de información ao participante.
- ✓ Presto libremente a miña conformidade para participar no estudo.

Respecto é conservación e utilización futura dos datos e/ou mostras detalladas na folla de información ao participante:

☐ NON accedo a que os meus datos e/ou mostras sexan conservados unha vez rematado o estudo.

☐ Sí accedo a que os meus datos e/ou mostras sexan conservados unha vez rematado o presente estudo.

☐ Sí accedo a que os meus datos e/ou mostras se conserven unha vez rematado o estudo, sempre e cando sexa imposible, mesmo para os investigadores, identificalos por ningún medio.

☐ Sí accedo a que os meus datos e/ou mostras se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas coa presente, e nas condicións mencionadas.

En canto aos resultados das probas realizadas,

- ☐ DESEXO coñecer os resultados das miñas probas.
- ☐ NON DESEXO coñecer os resultados das miñas probas.

Anexo VI: Carta de presentación da documentación ao Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

D/Dna. Noelia Suárez Pose

Con teléfono de contacto: XXX

Correo-e: noe_tines@hotmail.com

Dirección postal: rúa/ General San Jurjo, portal 290. A Coruña.

SOLICITA a avaliación por parte do Comité de:

- ☒ Protocolo novo de investigación
- ☐ Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- ☐ Modificación do protocolo

Do estudo:

Título: Vivencias dos estudantes de Educación Secundaria de A Coruña en relación ao consumo de drogas.

Investigador/a principal: Noelia Suárez Pose.

Non comercial (confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA do 31 de decembro de 2008).

Tipo de estudo:

- ☐ Ensaio clínico con medicamentos

CEIC de Referencia:

- ☐ Ensaio clínico con produtos sanitarios
- ☐ EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)

Vivencias dos adolescentes en relación ao consumo de drogas



Otros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Xunto achégase a documentación precisa en base aos requisitos legais que figuran na web do CEIC de Galicia.

En A Coruña, a 22 de Xuño de 2014

Asdo:

Anexo VII: Carta de compromiso do investigador principal.

D. Noelia Suárez Pose

Servizo/Unidade:

Centro:

Fai constar:

Que coñece o protocolo do estudo

Título: Vivencias dos estudantes de Educación Secundaria de A Coruña en relación ao consumo de drogas.

Código do promotor:

Versión:

Promotor:

Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación.

Que participará como investigador principal no mesmo.

Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas

Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último

Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización

Vivencias dos adolescentes en relación ao consumo de drogas

Que notificará, en colaboración co promotor, ao comité que aprobou o estudo datos sobre o estado do mesmo cunha periodicidade mínima anual até a súa finalización

Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En A Coruña, a 22 de Xuño de 2014

Asdo.

Anexo VIII: Carta de solicitude do permiso á Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña.

Estimado Director da Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña,

Noelia Suárez Pose, enfermeira e investigadora, a cargo do proxecto “Vivencias dos estudantes de Educación Secundaria de A Coruña en relación ao consumo de drogas”, solicita o seu permiso para a realización deste estudo na Área Sanitaria de A Coruña. Garántese toda protección e confidencialidade de datos ao igual que a vontade dos participantes neste estudo así como a súa retirada se así o consideran, sen perxuízo algún.

O informe ao Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia, foi xa solicitado, e seralle remitido a vostede unha vez reciba a aprobación.

Atentamente,

.

En A Coruña, a 22 de Xuño de 2014

Asdo.